

FISSURE ANALE

INTRODUCTION

- La **fissure anale** est une érosion, une petite crevasse située au bord de l'[anus](#), souvent le long d'un pli.
- la plus fréquente après les hémorroïdes
- = maladie autonome acquise
- = ulcération chronique et récidivante de l'an
- Diagnostic = clinique

ETIOPATHOGENIE

- Sexe ratio = 1
- Adulte jeune: 20 – 50 ans pic: 39ans
- Souvent commissurale ou juxtapolaire
 - postérieur: 73 à 90%
 - antérieure: 10 à 16% (2 – 10/ femme)
 - bipolaire: 2,6 à 4%
 - latérale vraie: rare ➡ **toute fissure latérale est à priori suspecte**

Causes de fissure anale

Les facteurs de risque connus de la fissure anale sont :

- l'âge : la fissure anale est fréquente chez le bébé avant 2 ans, puis chez les personnes âgées ;
- la constipation chronique avec émission de selles dures ;
- des diarrhées persistantes et prolongées, irritant la muqueuse anale ;
- l'accouchement ;
- les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ;
- le psoriasis.

CLINIQUE

1-Symptômes de fissure anale

- une douleur vive ou une sensation de brûlure déclenchée par la défécation,
- un léger saignement de sang rouge, visible sur le papier de toilette,
- des démangeaisons,
- une rougeur anale, des spasmes musculaires du sphincter anal

2- Examen clinique: « douceur »

- m.e.e: -ulcération, hypertonie sphinctérienne, type fissure (aiguë; ancienne; infectée)
- anoscopie et rectoscopie: surtout pour lésions associées et diagnostic différentiel

recherche d'ADP inguinale: systématique

Diagnostic différentiel:

- cancer de l'an
- ulcération provoquée par le thermomètre, surtout chez le jeune enfant ;
- irritation par abus de suppositoires ;
- lésions de grattage liées aux oxyures ;
- traumatismes muqueux dus à un viol, à la pénétration volontaire par un objet ;
- maladies de la peau et des muqueuses : maladie de Behçet, pemphigus ;
- infections virales (dont l'herpès) ou bactériennes (chancre mou, chlamydie, syphilis) sexuellement transmissibles ;
- mycoses cutanées ou digestives.

TRAITEMENT:

- **But** : - supprimer la douleur, - vaincre l'hypertonie sphinctérienne - obtenir la cicatrisation définitive

1- traitement médical:

a- régularisation du transit: mesure diététiques, médicaments

b- soulager la douleur: **Local**: gel anesthésiant, bain chaud

Général: antalgiques, suppositoires..

Ce traitement doit être poursuivi 2-3 sem ⇒ efficace 80% des cas. Mais récurrence fréquente

2- Traitement sclérosant: quelques gouttes de Chlorhydrate de quinine et d'urée en injection sous cutanée surtout fissure jeune.

3- Traitement chirurgical:

a- excision de fissure= résection de la fissure et de ses annexes, avec mise à nu du sphincter interne; peut être associée à une anoplastie; plastie cutanée...

b- sphinctérienne isolée= Leiomyotomie: latérale ou postérieure: mais risque d'hypocontinence.

- **Les indications**

- * toujours essayer le traitement médical

- * traitement chirurgical est réservé à la fissure infectée, la fissure résistante au traitement médical, la fissure suspecte, la fissure associée à une autre pathologie proctologique chirurgicale.

CONCLUSION:

- Fissure anale = fréquente, diagnostic aisé
- Physiopathologie controversée mais les perspectives de la sphinctérotomie chimique réversible sont très prometteuses
- Le traitement médical doit être toujours de 1ère intention.